

УДК 613.25:616.517-056.257]-085.851.1

Ефективність тренінгів біологічного управління при порушеннях харчової поведінки у хворих на псоріатичну хворобу з надлишковою вагою

Кірієнко В. О.

Запорізький державний медичний університет

У хворих на псоріаз досліджувалися показники реактивної та особистісної тривожності, особливості харчової поведінки. У ході проведеного дослідження виявлено, що у хворих на псоріаз з надмірною вагою відзначалися більш високі показники реактивної та особистісної тривожності, порушення харчової поведінки, у порівнянні з хворими на псоріаз з нормальною вагою. Для корекції виявлених порушень хворим призначалися тренінги біологічного управління, які сприяли достовірному зниженню показників і нормалізації емоціогенної і екстернальної харчової поведінки.

Ключові слова: псоріаз, надлишкова вага, харчова поведінка.

Вступ. Псоріатична хвороба – це хронічний папульозно-сквамозний дерматоз мультифакторної природи, який характеризується гіперпроліферацією епідермісу, порушенням кератинізації, змінами в різних органах і системах. На сучасному етапі дослідниками все частіше відмічається велика кількість коморбідних станів, які обтяжують перебіг дерматозу, серед яких найбільше клінічне значення мають поєднання псоріазу з артеріальною гіпертензією та метаболічним синдромом. Надлишкове споживання калорійної їжі, малорухливий спосіб життя супроводжуються ожирінням та інсулінорезистентністю з низкою метаболічних змін в організмі [2, 4, 8].

Актуальність проблеми продиктована тим, що ожиріння, поширеність якого збільшується з кожним роком, є фактором ризику не тільки серцево-судинних захворювань, а шкідливо і тим, що у поєднанні з псоріазом призводить до порушень адаптації в соціальному середовищі. Надлишкова вага призводить до значного соціального ризику, обумовленого сильним соціальним тиском і сформованими у суспільстві негативними установками по відношенню до таких людей [7]. Так, проблему посилює наявність псоріатичного висипу на шкірі, що стає додатковим психотравмуючим фактором, який призводить до зниження самооцінки, викликає фрустрацію, що проявляється різними дисфункціональними реакціями. Переживання хворих з

ураженням шкіри відкритих частин тіла проявляється почуттям сорому, скутістю, невпевненістю при спілкуванні з іншими людьми, що заважає встановлювати більш близькі відносини, викликає депресію, впливає на якість життя хворих та стає мішенню для психотерапевтичної корекції [3, 5, 6].

В останні роки збільшується кількість робіт, присвячених проблемі співвідношення психічних і вегетативних, психічних і соматичних факторів у патогенезі псоріазу. Хворі на псоріаз з порушенням харчової поведінки і ожирінням часто виявляють психопатологічні порушення, такі як депресія, тривога. Розрізняють емоціогенну, обмежувальну та екстернальну харчову поведінку [1, 9]. Відсутність єдиної думки у питаннях патогенезу і недостатнє урахування ролі стресових факторів у порушеннях регуляції харчової поведінки у хворих на псоріаз – найбільш суттєві причини неефективності терапії дерматозу. Помітне відхилення від загальноприйнятої норми робить людину особливо чутливою до своєї зовнішності, сприяючи виникненню певних змін особистості, підвищення тривожності.

Мета дослідження: дослідити у хворих на псоріаз типи харчової поведінки, рівні депресії та провести корекцію виявлених порушень за допомогою тренінгів біологічного управління.

Матеріали та методи. Під спостереженням

знаходились 60 хворих на вульгарний псоріаз з нормальною та надлишковою вагою; усім хворим проводилось визначення:

- індексу маси тіла (ІМТ);
- харчової поведінки за допомогою голландського опитувальника харчової поведінки *DEBQ*.

Для оцінки емоційного стану хворих на псоріаз використовувався тест Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна. Даний тест, розроблений Ч. Д. Спілбергером (США) та адаптований Ю. Л. Ханіним, є надійним та інформативним способом самооцінки рівня тривоги в даний момент – реактивної тривожності (як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Результати оцінювались в балах:

- від 20 до 30 балів – низька тривожність;
- від 31 до 45 – помірна тривожність;
- від 46 до 80 – висока тривожність.

Досліджувані хворі були розподілені у три групи:

- група 1 (порівняння) включала 20 хворих на псоріаз з нормальною вагою (ІМТ від 19,1 до 24,2);
- група 2 (порівняння) включала 20 хворих на псоріаз з надлишковою вагою (ІМТ від 26,2 до 29,8);
- група 3 (основна) включала 20 хворих на псоріаз з надлишковою вагою (ІМТ від 26,1 до 36,7) до та після тренінгів біологічного управління.

Хворим групи 3 проводилися тренінги біологічного управління, в основі яких лежить процес релаксації. Під час тренінгу відпрацьовуються нові способи отримання позитивних емоцій і задоволень, які необхідні кожній людині щодня. Цінність тренінгу полягає в тому, що він дозволяє виробити і зафіксувати конструктивні способи подолання стресу, а також нормалізувати харчову поведінку і, як наслідок, – нормалізувати свою масу тіла. Курс релаксацийних тренінгів проводився за допомогою програмно-апаратного комплексу «Бослаб-професіональний Плюс» (комплектація Інституту молекулярної біології та біофізики СО РАМН, Новосибірськ, РФ).

Результати та їх обговорення. Середні значення голландського опитувальника харчової поведінки *DEBQ* становлять:

- обмежувальна харчова поведінка – 2,4 бала;
- емоційна харчова поведінка – 1,8 бала;
- екстернальна харчова поведінка – 2,7 бала.

Якщо кількість балів перевищувала середній показник, то можна було діагностувати на-

явність харчової поведінки.

У результаті дослідження встановлено, що у хворих груп 1, 2 та 3 були отримані достовірні результати за трьома шкалами – обмежувальна, емоційна та екстернальна харчова поведінка. Встановлено, що у хворих на псоріаз з надлишковою вагою (група 2), відмічались вищі показники, ніж у хворих на псоріаз з нормальною вагою (група 1); так, в групі хворих з надлишковою вагою (група 3) спостерігались найбільш високі показники, ніж у хворих на псоріаз з нормальною вагою (група 1) та у хворих групи 2. Дані дослідження представлені на рис. 1.

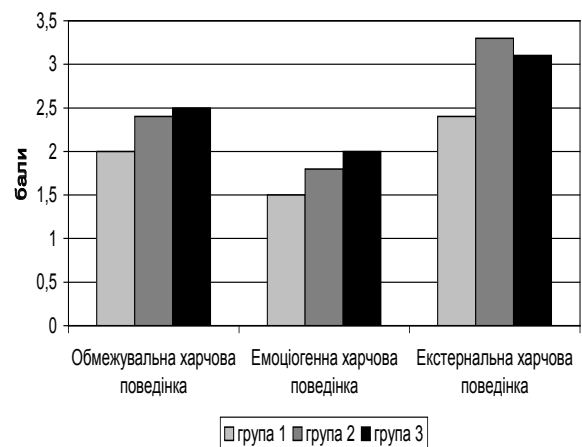


Рисунок 1. Харчова поведінка у хворих на псоріаз різних груп

При вивченні тривожності на підставі опитувальника Спілбергера-Ханіна вивчалася кількісна характеристика особистісної тривожності (ОсоТ) і реактивної тривожності (РеаТ) у хворих на псоріаз груп 1, 2 та 3. Пацієнти самостійно заповнювали опитувальники. Результати дослідження тривожності за опитувальником Спілбергера-Ханіна представлені на рис. 2.

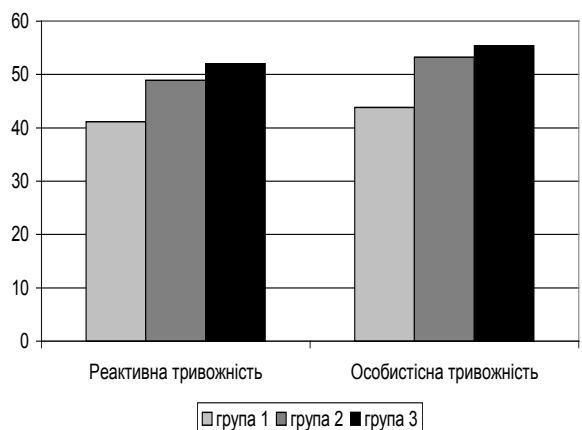


Рисунок 2. Показники тривожності у хворих на псоріаз різних груп.

Як свідчать дані, наведені на рис. 2, серед показників реактивної та особистісної тривожності (у балах) у хворих на псоріаз з нормальною вагою (група 1), у порівнянні із хворими з надлишковою вагою (групи 2 та 3) відмічались достовірно нижчі ($p < 0,05$) показники, які становили:

- у групі 1 – $41,14 \pm 0,87$ та $43,82 \pm 0,67$;

- у групі 2 – $48,89 \pm 0,81$ та $53,23 \pm 0,77$;

- у групі 3 – $52,0 \pm 0,69$ та $55,37 \pm 0,66$ відповідно.

Оскільки реактивна тривожність відображає суб'єктивні емоційні переживання (занепокоєння, заклопотаність) з приводу будь-якої ситуації, то виявлене нами високе значення цього показника вказувало на виражене психоемоційне напруження пацієнтів. У свою чергу, особистісна тривожність є відносно стійкою індивідуальною характеристикою, навиком реагування і сприйняття досить широкого кола ситуацій. Тому істотне підвищення значення цього показника було свідченням формування стійкої риси характеру хворих, що виявляється постійної тривожністю.

Після проведеного курсу тренінгів біологічного управління в групі хворих на псоріаз з надлишковою вагою (група 3) отримані достовірні результати – показники емоційної та екстернальної харчової поведінки зменшилися і дорівнювали нормальним показникам. Ці свідчать про те, що хворі навчились диференціювати негативні емоції і голод і задовольняти потрібності адекватним способом, а не тільки за допомогою прийому їжі. При емоційному типі реагування хворі «заїдали» стрес і негативні переживання, напруження, що призводило до почуття провини і ще більшого емоційного напру-

ження. Після проведення тренінгів зменшилися прояви емоційної та екстернальної харчової поведінки; дані представлені на рис. 3.

У результаті проведених тренінгів біологічного управління відбулося достовірне ($p < 0,05$) зниження рівнів реактивної та особистісної тривожності; дані представлені на рис. 4.

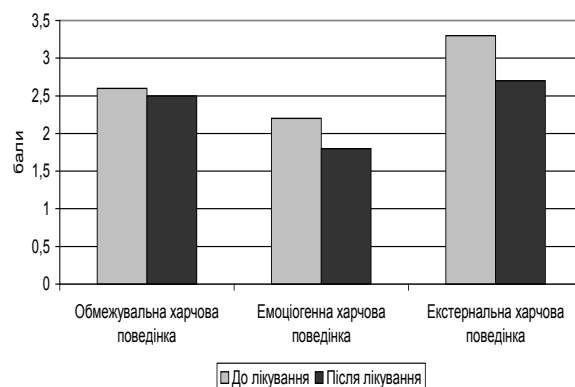


Рисунок 3. Харчова поведінка у хворих на псоріаз з надлишковою вагою після проведення тренінгів біологічного управління.

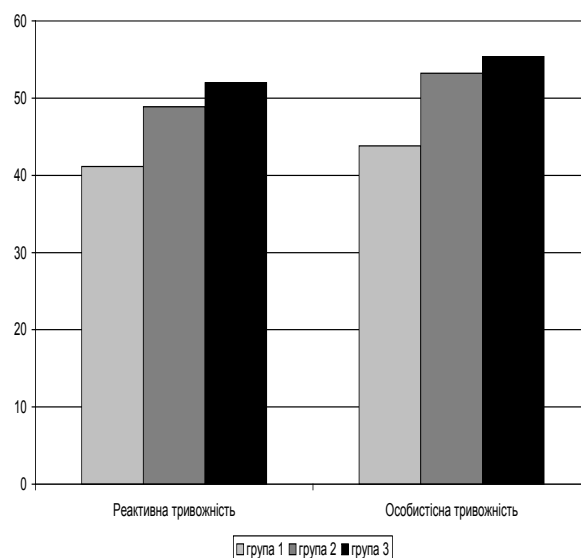


Рисунок 4. Показники тривожності у хворих на псоріаз з надлишковою вагою після проведення тренінгів біологічного управління.

Висновки

При аналізі динаміки рівнів реактивної та особистісної тривожності після проведення тренінгів біологічного управління відмічалось достовірне зниження показників. Також відмічалась нормалізація емоційної та екстернальної харчової поведінки.

Таким чином, слід зробити висновок, що в терапії хворих на псоріаз з надлишковою вагою з метою корекції виявлених порушень обов'язковим є включення тренінгів біологічного управління як невід'ємної складової, що є запорукою успішного лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вознесенская Т. Г. Типология нарушений пищевого поведения и эмоционально-личностные расстройства при первичном ожирении и их коррекция / Ожирение // Под ред. Т. Г. Вознесенской, И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – М.: МИА, 2006. – С. 234-271.
2. Дедов И. И. Ожирение / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. – М.: МИА, 2004. – 456 с.
3. Адаптивні антистресові психотехнології: Навч. посібн. / В. І. Розов // К.: Кондор, 2009. – 278 с.
4. Шутова В. И. Ожирение, или синдром избыточной массы тела / В. И. Шутова, Л. И. Данилова // Медицинские новости. – 2004. – № 7. – С. 41-47.
5. Щепитовски Я. Психодерматологические аспекты / Я. Щепитовски, А. Райх // Рос. журн. кожн. и вен. бол. – 2007. – № 4. – С.1721.
6. Kranitz L. Biofeedback applications in the treatment of cardiovascular diseases / L. Kranitz, P. Lehrer // Cardiol. Rev. – 2004. – No 12. – P. 177-181.
7. Krueger J. G. Psoriasis pathophysiology: current concepts of pathogenesis / J. G. Krueger, A. Bowcock // Ann. Rheu. at Dis. – 2005. – Vol. 64. – P. 1130-1136.
8. Schmitt J. Psoriasis is independently associated with psychiatric morbidity and adverse cardiovascular risk factors, but not with cardiovascular events in a population-based sample / Schmitt J., Ford D. // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2010 – Vol. 24 – P. 885-892.
9. Wynne K. Appetite control / K. Wynne, S. Stanly, S. Bloom // J. Endocr. – 2005. – Vol. 184. – P. 291-318.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНИНГОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Кириенко В. А.

Запорожский государственный медицинский университет

У больных псориазом исследовались показатели реактивной и личностной тревожности, особенности пищевого поведения. В ходе проведенного исследования выявлено, что у больных псориазом с избыточным весом отмечались более высокие показатели реактивной и личностной тревожности, нарушения пищевого поведения, по сравнению с больными псориазом с нормальным весом. Для коррекции выявленных нарушений больным назначались тренинги биологического управления, которые способствовали достоверному снижению показателей и нормализации эмоциогенного и экстернального пищевого поведения.

Ключевые слова: псориаз, избыточный вес, пищевое поведение.

THE EFFECTIVENESS OF TRAININGS OF BIOLOGICAL MANAGEMENT UNDER EATING DISORDERS AT PSORIATIC PATIENTS WITH OVERWEIGHT

Kyryenko V. O.

Zaporizhya State Medical University

the indices of reactive and personality anxiety, features of eating behavior were explored at patients with psoriasis. It was exposed during the conducted research, that more high indices of reactive and personality anxiety, violations of eating behavior were marked at psoriatic patients with overweight, as compared to psoriatic patients with normal weight. Trainings of biological management, which were instrumental in the reliable decline of indices and normalization of the emotion and the externalities of eating behavior, were appointed to the patients for correction of the exposed violations.

Keywords: psoriasis, overweight, eating behavior.

Кириенко Влада Александровна – старший лаборант, соискатель кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ.

vladen_88@mail.ru.